

11226

202



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE  
POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL  
C.S. "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA"

PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DE LA  
CLÍNICA DE DIABETES DEL HOSPITAL  
GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

T R A B A J O Q U E:  
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A:  
DR. SERGIO VIZUET JIMÉNEZ





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PREVALENCIA DE DISFUNCION FAMILIAR EN PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS DE LA CLINICA DE DIABETES DEL HOSPITAL  
GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR


Presenta:

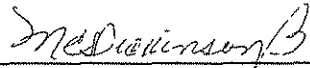
DR SERGIO VIZUET JIMENEZ

AUTORIZACIONES.

DR EDUARDO GONZALEZ QUINTANILLA

  
\_\_\_\_\_  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR

  
SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION  
DRA MARIA ELOISA DICKINSON DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M

  
\_\_\_\_\_  
COORDINADORA DE INVESTIGACION Y EPIDEMIOLOGIA  
DEL CENTRO DE SALUD "DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA"  
ASESOR DE TESIS

PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS DE LA CLÍNICA DE DIABETES DEL HOSPITAL  
GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

AUTORIZACIONES

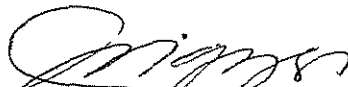
DR MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA



---

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M

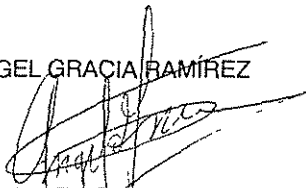
DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA



---

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M

DR ÁNGEL GRACIA RAMÍREZ



---

COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M

## DEDICATORIA

### A DIOS

Por haberme permitido alcanzar mis metas.

### A MI MADRE

Por haberme dado la vida, haciendo de mi un hombre de provecho y ser un aliciente continuo para lograr mis objetivos, Dios cuide de ti y te bendiga hoy, mañana y siempre

### A MI PADRE

Por haberme enseñado que en la vida hay que luchar para poder alcanzar las metas.

### A MIS HERMANOS

Por su apoyo constante y la confianza que me brindaron. Los quiero mucho.

### A CRISTINA

Gracias por haberme apoyado en la redacción de este manuscrito

### A MIS COMPAÑEROS

Que fueron un apoyo constante en la diaria lucha en la residencia

### A MIS PROFESORES

Por sus enseñanzas y consejos

### A LA DRA. CONSUELO GONZALEZ

Gracias por sus consejos, amistad y su constante estímulo a superarme

### AL DR. GONZALEZ QUINTANILLA

Gracias por compartir sus conocimientos

### A LA DRA. MARIA ELOISA DICKINSON

En especial agradecimiento por tenerme la paciencia para superar mi ignorancia, al tiempo dedicado en la preparación de este trabajo y a su apoyo brindado. De verdad Gracias.

## INDICE

- 1 Introducción
2. Marco teórico conceptual
- 3 Justificación
4. Planteamiento del problema
- 5 Objetivo general
- 6 Metodología
7. Resultados
- 8 Conclusión
9. Bibliografía
- 10 Anexos

## INTRODUCCION

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónico degenerativa que con el paso del tiempo provoca cambios orgánicos importantes, dando como resultado final complicaciones que repercuten en el paciente y la familia, estos cambios requieren de modificación en el estilo de vida, en el comportamiento, la conducta, hábitos alimenticios y cambios en la dinámica familiar. Apareciendo así la disfunción familiar, manifestada porque alguno de sus miembros se hace sintomático; según Christie-Seely la familia es propensa a enfermar, volviéndose incapaz e ineficaz para ejercer adecuadamente sus funciones.

En esta tesis se realizó un estudio, para identificar disfunción familiar con aplicación de dos instrumentos validados el FACES III y el APGAR, así como también se empleo el cuestionario Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos (PECVEC) para conocer la calidad de vida de los pacientes y el Familiograma para conocer la estructura familiar, donde se incluyeron a pacientes de la clínica de diabetes del Hospital General Manuel Gea González. Contiene un marco conceptual de donde se obtuvo información de la Diabetes Mellitus, las complicaciones y el impacto que ha tenido en los últimos años y sobre la funcionalidad familiar, incluye una justificación en la que se habla sobre la disfunción familiar y la repercusión que ha tenido la diabetes sobre el paciente y la familia. También se incluye planteamiento del problema, objetivo general y los objetivos específicos, así como la metodología que se empleo para la realización de este estudio. Se incluyen los resultados obtenidos al termino del análisis de los datos y por último se anexan los cuestionarios utilizados y bibliografía empleada.

El objetivo de esta tesis fue el identificar la frecuencia de disfunción familiar en pacientes diabéticos, con el empleo de dos instrumentos validados que pueden ser empleados por los médicos familiares, de fácil aplicación y con poco tiempo para su contestación.

El utilizar estos dos instrumentos, permitirá al médico familiar realizar en forma precoz, detección de disfunción familiar y un manejo oportuno del paciente diabético y su entorno familiar, teniendo una continuidad en la atención para así poder realizar acciones anticipatorias, detectando los eventos que aparecen en cada una de las etapas del ciclo vital, que dan como resultado la disfunción familiar.

## MARCO TEORICO CONCEPTUAL

Actualmente la Diabetes Mellitus (DM) representa un serio problema de salud ya que paulatinamente se ha colocado entre las primeras 10 causas de muerte en los últimos 10 años a nivel mundial <sup>1</sup>

Actualmente la DM se considera una pandemia y tiende a ser ascendente, se estima que a nivel mundial existe 120 millones de diabéticos, esperando que se multipliquen en los próximos 10 años.<sup>2</sup> La descripción de la enfermedad se remonta a 1500-1200 AC, el termino significa "fluir por un sifón" utilizada por Areteo de Capadocia 30-90 AC Willis señalo que la orina de los diabéticos era dulce. Otros mencionan que tiene su origen del griego que significa "dulzura o miel" y que "pasa a través de (diabetes).<sup>3,4</sup> La DM se define como una alteración o desorden de los carbohidratos, grasas y proteínas caracterizada por una deficiencia de insulina, hiperglicemia en ayunas y glucosuria <sup>4</sup>

La DM se produce por alguna de las siguientes causas

### 1 El páncreas no produce o produce poca insulina ( diabetes tipo 1)

Se produce en pacientes generalmente no obesos con signos y síntomas de insulino dependencia antes de los 30 años de edad, presentando cetonuria y cetoacidosis

Los factores genéticos son de suma importancia y ciertos factores de histocompatibilidad (HLA), lo que provoca reacción inmunológica con destrucción de las células del páncreas y disminución en la producción de insulina

### 2 Las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce (diabetes 2)

Se presenta en mayores de 30 años, obesos, presentando pocos síntomas y mínima tendencia a la cetosis, no siendo insulino dependientes

En la fisiopatología de la diabetes se han encontrado tres alteraciones principales.

- En la secreción de insulina
- Resistencia a la acción de la insulina para captar glucosa a nivel tisular en músculo y tejido adiposo
- Aumento en la producción de glucosa hepática <sup>5,6,7,8</sup>

En la etiología se han implicado varios factores genéticos (herencia), ambientales y socioculturales La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha detectado un aumento en la prevalencia de la DM, en diferentes países del mundo, caso particular en vías de desarrollo y sociedad con estilos de vida modernos <sup>3,9</sup>

Dentro del aspecto epidemiológico se estima que en los Estados Unidos de Norteamérica, aproximadamente 5.4 millones de norteamericanos son diabéticos

La prevalencia de la diabetes en los adultos es de aproximadamente 6% teniendo factores de riesgo, como causantes directos y asociados de diabetes <sup>10,11</sup> En México se registran cada año 180 mil casos nuevos y 36 mil defunciones por esta causa (32.8x100mil), y es la sexta causa de mortalidad y responsable del 54.2% de muertes al año Se reporta que el 8.2% de la población mexicana entre los 20 y 69 años presentan diabetes

El 3% corresponde a menores de 34 años Pero una tercera parte de la población entre los 64 y 74 años presenta diabetes



A partir de julio de 1999 la Asociación Americana de Diabetes (ADA) propone una nueva clasificación y diagnóstico de la diabetes, que permite identificar a la población en riesgo, además de clasificar en forma adecuada a los pacientes con trastornos de glucosa o con D.M y basada en los siguientes lineamientos

- Basada en criterios etiológicos
- Desaparece los términos insulino dependiente
- Usando los términos 1 y 2
- Desaparece el concepto de diabetes secundaria a mala nutrición
- Desaparece las clases de riesgo estadístico (anormalidades previas y potencial tolerancia a la glucosa)
- Se propone un nuevo grupo.<sup>12,13,14</sup>

La nueva clasificación es la siguiente.

1. - Diabetes tipo 1: autoinmune e idiopática
2. - Diabetes tipo 2
- 3 - Otros tipos específicos de diabetes.

Defecto genético de la función beta, defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedad del páncreas exocrino, endocrinopatías, inducidas por fármacos, infecciones, formas infrecuentes de origen inmune, otros síndromes genéticos.<sup>12</sup>

4. - Diabetes gestacional.

El diagnóstico de la Diabetes Mellitus excepto en el embarazo se establece por los siguientes parámetros:

- Glucosa al azar mayor o igual 200mg/dl más síntomas.
- Glucosa en ayuno mayor o igual 126mg/dl por lo menos en dos ocasiones
- A través de curva de tolerancia a la glucosa (CTG) plasmática de 2hrs poscarga Para establecer el diagnóstico se requiere de una glucosa mayor o igual a 200mg/dl.

En el embarazo la curva de tolerancia a la glucosa de 3hrs se realiza con una carga de glucosa de 100g y el diagnóstico se establece si dos valores de glucosa plasmática son iguales o se exceden a los siguientes valores:

- Ayuno: 105mg/dl.
- 1hr: 190mg/dl
- 2hrs: 165mg/dl
- 3hrs. 145mg/dl.

La población de alto riesgo incluye personas

- Con parientes de primer grado con D M
- Sujeto obesos (mas de 20% del peso ideal)
- Mayores de 35 años y sedentarismo.
- Personas con hipertensión arterial o dislipidemia.
- Con alteraciones de la tolerancia de la glucosa previamente.
- Mujeres con Diabetes Mellitus gestacional previa o antecedentes de un producto macrosómico (4kg o más)<sup>5,15,16 17,18</sup>

Se recomienda a toda mujer embarazada de 24 semanas de gestación se realice la prueba de escrutinio con una carga de 50mg de glucosa oral y si a la hora la glucosa es mayor o igual a 140mg se deberá realizar CTG para diagnóstico de DM gestacional.<sup>8, 9,12,16</sup>

glucosa es mayor o igual a 140mg se deberá realizar CTG para diagnóstico de DM gestacional<sup>8, 9,12,16</sup>

Los pacientes que presentan el cuadro clínico tienen los siguientes signos y síntomas

- Poliuria, polidipsia y polifagia
- Pérdida del apetito y pérdida de peso
- Náuseas y vómito
- Adinamia y astenia
- Visión borrosa

Las complicaciones se presentan en un tiempo estimado de 20 años posterior al inicio de la enfermedad y se clasifican en dos formas agudas y crónicas:

Las complicaciones agudas son cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar no cetósico esta condición es una característica del tipo 2 descontrolada

Hipoglucemia (por terapia con insulina y con sulfonilureas de larga duración)

Dentro de las complicaciones crónicas tenemos a

Microangiopatía es una afección a los pequeños vasos sanguíneos dentro de esta misma complicación tenemos a la retinopatía, la nefropatía y por último la neuropatía periférica

Macroangiopatía es una enfermedad de los vasos sanguíneos en la que se lesiona la capa interna de los mismos (intima) favoreciendo la formación de ateromas con lo que aumenta el riesgo de infarto a miocardio y evento vascular cerebral<sup>19, 20, 21</sup>

La disfunción familiar suele manifestarse porque alguno de sus miembros se hace sintomático, dado tanto por los cambios obligados que se producen de una etapa a otra del ciclo vital como por situaciones de estrés familiar normativa (matrimonio, el nacimiento de un hijo, etc) y no normativa (económicas, laborales-escolares, legales, ambientales, accidentes o enfermedades crónicas degenerativas o terminales, etc)<sup>22, 23</sup>

La disfunción familiar se puede definir como la incapacidad de las familias para moverse y modificar así sus niveles de cohesión y adaptabilidad.

Uno de los acontecimientos estresantes que obligan a una readaptación de la homeostasis familiar, es la aparición de una enfermedad crónica degenerativa, en un miembro de la familia. Ante el diagnóstico de un trastorno como lo es la DM, con su condición de cronicidad y que exige modificaciones en los hábitos y estilos de vida, del paciente y de la familia, movilizan sus mecanismos de adaptación para recuperar la homeostasis perdida.

La aparición de la DM sitúa a la familia en una situación nueva e inesperada que conlleva la carga emocional de una enfermedad que no se "cura" y que precisa tratamiento para siempre, exige medidas terapéuticas basadas en los cambios de hábito de vida (dieta y ejercicio), con las dificultades reales de adaptación que exige para el resto de la familia, con las complicaciones físicas en el paciente, que pueden ir surgiendo, originando incapacidad y generando más sobrecarga en la familia<sup>22, 23</sup>

Ante el diagnóstico de DM, en un principio la familia sufre un colapso interno, posteriormente pone en marcha los recursos que le ayuden a recobrar la homeostasis perdida.

El impacto de una enfermedad crónica, provoca disfunción familiar, provocando el incorrecto control de la enfermedad, fomentándose un círculo vicioso <sup>23,24</sup>

El diagnóstico de salud familiar es importante para el médico familiar y se fundamenta en tres ejes

- Continuidad de atención médica
- Acciones anticipatorias
- Estudio de la familia

La continuidad se debe de dar en la familia durante el proceso salud-enfermedad, y en cada uno de los integrantes de la familia, dándole un seguimiento de la enfermedad que pueda repercutir en la dinámica familiar.<sup>10, 29</sup>

Las acciones anticipatorias permiten identificar los factores de riesgo de los individuos o del medio externo familiar que pueda afectar su equilibrio homeostático producida por una enfermedad.

Para tal estudio conviene identificar dos perspectivas que son complementarias, la estructura familiar y la funcionalidad

La estructura familiar se podrá conocer por medio del FAMILIOGRAMA introducido en México por Datz en 1978 (anexo 1), es un instrumento de donde se puede obtener una historia familiar, médica y social, considerada como una radiografía de la familia, incluye los patrones familiares de enfermedad y problemas psicosociales, registrando la información de tres generaciones y se construye basándose en símbolos estandarizados

Para conocer la funcionalidad familiar se han empleado instrumentos como el APGAR (anexo 2) publicado por Smilkstein en el año de 1978, con el cual se puede realizar un tamizaje de la funcionalidad de la familia y ser utilizado en forma diaria en el consultorio, pudiéndose observar datos que reflejan al paciente con la situación funcional de sus familias.<sup>25,26,27,28</sup>

El otro instrumento utilizado es el Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES) elaborado por Olson y colaboradores en 1985, pretendiendo hacerlo operativo en sus tres dimensiones del Modelo Circunflejo de Sistemas Familiares y Conyugales, permitiendo facilitar el enlace entre la práctica clínica, la teoría y la investigación.

Integra tres dimensiones que permiten comprender la funcionalidad familiar: cohesión, adaptabilidad y comunicación. Las dos primeras son las principales y se estima que la comunicación es una dimensión facilitadora que contribuye a que las otras dos se mantengan en niveles saludables.

A través del paso del tiempo ha tenido modificaciones en su estructura, actualmente el FACES III consta de 20 preguntas, siendo un instrumento fácil de aplicar y calificar.<sup>29,30,31</sup>

Otro instrumento utilizado es el The Family Assessment Devise (FAD) diseñado por Epstein, Bishop y Baldwin, basados en dimensiones, identificando problemas y operacionalizando el Modelo de Funcionalidad Familiar de McMaster, considerando seis dimensiones solución de problemas, comunicación, roles, respuesta afectiva, involucro afectivo y control conductual. Consta de 53 enunciados, puede ser contestado por personas mayores de 12 años, incluyendo 4 opciones de respuesta.<sup>31</sup>

El The Self-Report Family Inventory (SFI) valora la percepción de los miembros de la familia mediante dos dimensiones: competencia y estilo, basado en el Modelo Sistemico de Beavers para la Funcionalidad Familiar (BSM), consta de 36 ítems, ha sido correlacionado con el FAD, FES, FACES II y III, aunque es de fácil aplicación, queda duda en la definición de sus constructos.<sup>31</sup>

El The Family Assesment Measure (FAM) se formulo inicialmente con 800 reactivos, que fueron depurándose, reducidos hasta 30 reactivos, para cada una de las siete dimensiones que lo integran, siendo el FAM III la última versión, fácil de calificar, pero con demasiado tiempo para su contestación por sus 134 reactivos, esto ha hecho que no se utilice actualmente.<sup>31</sup>

También se ha creado el The Family Enviroment Scale (FES) que es un cuestionario de autoaplicación, no especificándose las razones de su diseño ni el modelo de funcionalidad familiar que lo respalde. Actualmente no se cuenta con apoyo bibliográfico que permitan valorar su validez.<sup>31</sup>

El instrumento The Family Functioning Index (FFI) basado en la idea que permita discriminar familias que requieren apoyo terapéutico de las que no lo requiere, integrado por 19 reactivos. Los reactivos en sus indicaciones y criterios de calificación no son del todo claras, pero fácil de calificar y es breve en su estructura.<sup>31</sup>

El Family Functioning Questionnaire (FFQ) es un instrumento que consta de ocho reactivos o ítems que explora ocho áreas.

En la actualidad el FFQ, aún no ha sido validado para poder ser usado como instrumento para valorar la funcionalidad familiar, desconociendo su valor clínico y capacidad discriminatoria.<sup>31</sup>

La importancia de un buen control de la Diabetes Mellitus para evitar las complicaciones involucra una serie de actitudes frente a la enfermedad, que depende en gran parte del conocimiento que el paciente y sus familiares tengan sobre la enfermedad y sobre todo apego al tratamiento y monitorización frecuente de los niveles de glucosa plasmatica.<sup>1</sup>

## JUSTIFICACION

La Organización Panamericana de la Salud OMS hace referencia de que ha incrementado la prevalencia de la Diabetes Mellitus mundialmente, sobre todo en países subdesarrollados, siendo una enfermedad crónica degenerativa que sitúa a la familia ante una situación nueva e inesperada, provocando cambios en el hábito de vida, de conducta y comportamiento, que a medida que se adaptan, se generan dificultades en la dinámica familiar. Además de que el paciente percibe su enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia rompiendo así la homeostasia, creándose familias potencialmente disfuncionales. Así el médico familiar esta obligado a usar los recursos necesarios para mejorar el nivel de salud de las familias.

Actualmente en México no existe trabajo alguno que se haya realizado en el tercer nivel de atención con la aplicación de estos métodos que son de fácil manejo y de bajo costo y que permiten detectar en forma oportuna las alteraciones que se presentan en la dinámica familiar.

De esta manera se podrán emplear medidas anticipatoria, en forma oportuna que permitan al médico poder mantener la homeostasis familiar y con ello un mejor control del paciente.

A pesar de que se cuenta con diferentes instrumentos para medir la funcionalidad familiar, estos no se han aplicado para conocer el efecto de Diabetes Mellitus en este parámetro familiar.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica degenerativa, que origina falla multiorgánica, a largo o corto plazo en el paciente y que además representa un serio problema de salud pública en nuestro país, con tendencia a ser ascendente de manera importante, ocupando las primeras diez causas de muerte a nivel mundial y con el riesgo latente de incrementar el número de familias disfuncionales.

La Diabetes Mellitus genera en un inicio cambios en los hábitos de vida, conductas, comportamientos en el mismo paciente y en la familia, lo que la puede llevar a la disfunción, y esto repercutir en el apego al tratamiento y el control de la enfermedad.

A pesar de que en forma empírica podemos suponer que la DM altera la función familiar, no existe trabajo alguno para valorar esta disfunción familiar en nuestro país, a pesar de contar con instrumentos validados para tal fin.

¿Cuál es la frecuencia de la Disfunción Familiar en pacientes con Diabetes Mellitus de la clínica de diabetes del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"?

## JUSTIFICACION

La Organización Panamericana de la Salud OMS hace referencia de que ha incrementado la prevalencia de la Diabetes Mellitus mundialmente, sobre todo en países subdesarrollados, siendo una enfermedad crónica degenerativa que sitúa a la familia ante una situación nueva e inesperada, provocando cambios en el hábito de vida, de conducta y comportamiento, que a medida que se adaptan, se generan dificultades en la dinámica familiar. Además de que el paciente percibe su enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia rompiendo así la homeostasia, creándose familias potencialmente disfuncionales. Así el médico familiar esta obligado a usar los recursos necesarios para mejorar el nivel de salud de las familias.

Actualmente en México no existe trabajo alguno que se haya realizado en el tercer nivel de atención con la aplicación de estos métodos que son de fácil manejo y de bajo costo y que permiten detectar en forma oportuna las alteraciones que se presentan en la dinámica familiar.

De esta manera se podrán emplear medidas anticipatoria, en forma oportuna que permitan al médico poder mantener la homeostasis familiar y con ello un mejor control del paciente.

A pesar de que se cuenta con diferentes instrumentos para medir la funcionalidad familiar, estos no se han aplicado para conocer el efecto de Diabetes Mellitus en este parámetro familiar.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica degenerativa, que origina falla multiorgánica, a largo o corto plazo en el paciente y que además representa un serio problema de salud pública en nuestro país, con tendencia a ser ascendente de manera importante, ocupando las primeras diez causas de muerte a nivel mundial y con el riesgo latente de incrementar el número de familias disfuncionales.

La Diabetes Mellitus genera en un inicio cambios en los hábitos de vida, conductas, comportamientos en el mismo paciente y en la familia, lo que la puede llevar a la disfunción, y esto repercutir en el apego al tratamiento y el control de la enfermedad.

A pesar de que en forma empírica podemos suponer que la DM altera la función familiar, no existe trabajo alguno para valorar esta disfunción familiar en nuestro país, a pesar de contar con instrumentos validados para tal fin.

¿Cuál es la frecuencia de la Disfunción Familiar en pacientes con Diabetes Mellitus de la clínica de diabetes del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"?

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar la frecuencia de la disfunción familiar en pacientes con Diabetes Mellitus de la clínica de diabetes del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

## **ESPECIFICOS**

- Identificar la estructura familiar de los pacientes diabéticos
- Medir la funcionalidad familiar en pacientes diabéticos con dos instrumentos
- Relacionar la Diabetes Mellitus con la funcionalidad familiar

## **MATERIAL Y METODOS**

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional, donde el universo de trabajo fueron pacientes de la clínica de diabetes de la consulta externa de medicina interna del Hospital General "Dr. Manuel Gea González, ubicado en avenida de Tlalpan, México, D F

Se incluyeron a pacientes diabéticos ambulatorios, de 35 a 65 años que supieran leer y escribir y que estuvieron acompañados por un familiar mayor de 18 años de edad, alfabetas y que aceptaron participar en el estudio.

Los criterios de exclusión empleados fueron todo paciente hospitalizado, pacientes y/o familiar invidente, paciente y/o familiar analfabeta, menor de 35 años o mayor de 65 años y que no aceptaron participar

El universo de trabajo fueron los pacientes diabéticos de la clínica de Diabetes, de donde se tomo una muestra de 54 pacientes, la muestra se calculo con los datos de prevalencia de la clínica en 1999, con un nivel de significancia del 95% y un error de 0.2% Los pacientes se seleccionaron por muestreo aleatorio simple sistematizado, eligiéndose un paciente de cada 3 que acudían a la consulta externa de la clínica de diabetes

La variable dependiente fue Disfunción familiar y las variables independientes: Diabetes Mellitus, edad, sexo, ocupación, se tomaron otros datos que pudieran intervenir en la funcionalidad familiar como gasto en medicamento, conocimiento de la enfermedad, cronicidad, aspectos económicos y calidad de vida

Los instrumentos de medición que se utilizaron fueron: para funcionalidad familiar el FACES III y el APGAR familiar, para la estructura familiar y ciclo vital de la familia, se aplico el FAMILIOGRAMA, para la calidad de vida se aplicó el cuestionario PECVEC. Todos ellos instrumentos validados

FACES III que evalúa las dimensiones de adaptabilidad y cohesión, en 20 reactivos, incluye cinco opciones de respuesta con valores que van del 1 al 5 (1= casi nunca 2 = de vez en cuando 3 = algunas veces 4 = frecuentemente 5 = casi siempre).

Se califico de la siguiente manera Para evaluar la cohesión, se suman el puntaje de los ítems nones y los ítems pares para adaptabilidad, quedando de la siguiente manera para cohesión de 10 a 34 no relacionada, de 35 a 40 semirrelacionada, de 41 a 45 relacionada y aglutinada de 46 a 50 Y para adaptabilidad de 10 a 19 rígida, de 20 a 24 estructurada, de 25 a 28 flexible y caótica de 29 a 50 (anexo 1)

El APGAR familiar, instrumento que permite medir la funcionalidad familiar, observada por el paciente Consta de 5 ítems y con 3 posibilidades de respuesta

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar la frecuencia de la disfunción familiar en pacientes con Diabetes Mellitus de la clínica de diabetes del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

## **ESPECIFICOS**

- Identificar la estructura familiar de los pacientes diabéticos
- Medir la funcionalidad familiar en pacientes diabéticos con dos instrumentos
- Relacionar la Diabetes Mellitus con la funcionalidad familiar

## **MATERIAL Y METODOS**

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional, donde el universo de trabajo fueron pacientes de la clínica de diabetes de la consulta externa de medicina interna del Hospital General "Dr. Manuel Gea González, ubicado en avenida de Tlalpan, México, D F

Se incluyeron a pacientes diabéticos ambulatorios, de 35 a 65 años que supieran leer y escribir y que estuvieron acompañados por un familiar mayor de 18 años de edad, alfabetas y que aceptaron participar en el estudio.

Los criterios de exclusión empleados fueron todo paciente hospitalizado, pacientes y/o familiar invidente, paciente y/o familiar analfabeta, menor de 35 años o mayor de 65 años y que no aceptaron participar

El universo de trabajo fueron los pacientes diabéticos de la clínica de Diabetes, de donde se tomo una muestra de 54 pacientes, la muestra se calculo con los datos de prevalencia de la clínica en 1999, con un nivel de significancia del 95% y un error de 0.2% Los pacientes se seleccionaron por muestreo aleatorio simple sistematizado, eligiéndose un paciente de cada 3 que acudían a la consulta externa de la clínica de diabetes

La variable dependiente fue Disfunción familiar y las variables independientes: Diabetes Mellitus, edad, sexo, ocupación, se tomaron otros datos que pudieran intervenir en la funcionalidad familiar como gasto en medicamento, conocimiento de la enfermedad, cronicidad, aspectos económicos y calidad de vida

Los instrumentos de medición que se utilizaron fueron: para funcionalidad familiar el FACES III y el APGAR familiar, para la estructura familiar y ciclo vital de la familia, se aplico el FAMILIOGRAMA, para la calidad de vida se aplicó el cuestionario PECVEC. Todos ellos instrumentos validados

FACES III que evalúa las dimensiones de adaptabilidad y cohesión, en 20 reactivos, incluye cinco opciones de respuesta con valores que van del 1 al 5 (1= casi nunca 2 = de vez en cuando 3 = algunas veces 4 = frecuentemente 5 = casi siempre).

Se califico de la siguiente manera Para evaluar la cohesión, se suman el puntaje de los ítems nones y los ítems pares para adaptabilidad, quedando de la siguiente manera para cohesión de 10 a 34 no relacionada, de 35 a 40 semirrelacionada, de 41 a 45 relacionada y aglutinada de 46 a 50 Y para adaptabilidad de 10 a 19 rígida, de 20 a 24 estructurada, de 25 a 28 flexible y caótica de 29 a 50 (anexo 1)

El APGAR familiar, instrumento que permite medir la funcionalidad familiar, observada por el paciente Consta de 5 ítems y con 3 posibilidades de respuesta



2 = casi siempre, 1 = a veces y 0 = casi nunca, calificándose de la siguiente manera de 7 a 10 clasifica a la familia como altamente funcional, de 4 a 6 como moderadamente disfunción y de 0 a 3 familia altamente disfuncional. (anexo 2)

El Familiograma visualiza la estructura familiar obteniéndose una historia familiar, médico y social, considerada como una radiografía de la familia, incluye los patrones familiares de enfermedad y problemas psicosociales, registrando la información de tres generaciones y se construye basándose en símbolos estandarizados. (anexo 3)

El cuestionario Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos (PECVEC) evalúa la calidad de vida en relación con la salud, en pacientes con enfermedades crónicas y en personas sanas, constituido a base de sistema modular

Módulo A: Constituido por 40 ítems que abarca funciones físicas, psicológicas, estado de ánimo social y bienestar social

Módulo B: Evalúa los síntomas

Módulo C: Evalúa los factores de confusión ajenos a la enfermedad o al tratamiento (apoyo social o a la familia, amistades, acontecimientos vitales influyentes próximos, lejanos, deterioro sexual y problemas agudos en la última semana).

Para la evaluación de los ítems en un rango de 0 a 4, se divide en dos partes, para la cantidad 0 = nada en absoluto, 1 = un poco, 2 = moderadamente, 3 = mucho, 4 = muchísimo y para calidad 0 = nada en absoluto, 1 = malamente, 2 = moderadamente, 3 = bien, 4 = muy bien

Para la calificación del cuestionario, se sumaron todos los ítems y dividiéndose entre el número total de los ítems dándose como resultado la siguiente calificación: de 1 a 1.5 = mala calidad de vida, de 1.6 a 3.5 = regular calidad de vida y de 3.6 a 4 = buena calidad de vida Y así cuanto mayor es la puntuación cercana a cuatro, mejor será la calidad de vida (anexo 4)

Para realizar el estudio, se pidió autorización a la dirección del hospital, posteriormente al jefe de la consulta externa, sin encontrar problema alguno se procede a la aplicación de los cuestionarios.

Los pacientes se seleccionaron uno de cada 3 que acudió a la consulta, durante un mes.

Las encuestas fueron contestadas por los pacientes y familiares y las dudas en relación con las preguntas, fueron explicadas al momento de la aplicación del cuestionario, a través de entrevista, por el propio encuestador, en el consultorio de la clínica de diabetes, sin problema alguno, en un tiempo estimado de 20 minutos

Siendo revisados el mismo día de su aplicación y capturadas en una base de datos del programa Dbase Plus III, por el responsable del proyecto, posteriormente los resultados fueron analizados en el Programa EPI INFO.

Los resultados fueron analizados y tabulados sin exclusión de cuestionario alguno.

El estudio estuvo a cargo de personal médico debidamente capacitado sin poner en riesgo al paciente, sin repercusión a su integridad física, mental o personalidad.

A los pacientes se les dio una explicación amplia y detallada de los objetivos, métodos y ventajas del proyecto, obteniéndose su consentimiento por escrito, respetando la decisión de abandonar el estudio en cualquier momento

### **PLAN DE ANÁLISIS**

Se calcularon promedios para variables cuantitativas y frecuencias para variables cualitativas, utilizando pruebas estadísticas de t de student y  $\chi^2$  respectivamente. El análisis de asociaciones se realizó a través del cálculo de **RM** e intervalos de confianza al 95%

### **CONSIDERACIONES ETICAS**

Este estudio tiene un riesgo mínimo de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud, del título segundo, capítulo I, artículo 17, fracción II

## RESULTADOS

Se estudiaron 54 pacientes diabéticos con un promedio de edad de 53 años  $\pm$  7, siendo la mayoría del sexo femenino 68.5%. (cuadro 1) En cuanto a la escolaridad el 85.2% contaba con primaria, el 55.6% eran casados. En relación con el empleo se observó que el 53.7% eran amas de casa y el 24.1% son empleados. (gráficas 1,2,3)

En promedio el tiempo de saberse diabéticos fue de 9.8  $\pm$  4.7 años (cuadro 2) La mayoría de los pacientes conocía sobre el tratamiento (61.1%) y las complicaciones de su enfermedad (64.8%) El 35.2% refirió gran desabasto de medicamento en los centros de salud, y el 37% consideraron que no tenían una adecuada atención integral. (gráficas 4,5,6,7)

En cuanto a la estructura familiar, se observó que la mayoría fueron familias nucleares, en etapa de independencia, bien integrada, urbanas, utilizando como medio de transporte el microbús. (gráficas 8,9,10,11)

Al analizar la funcionalidad familiar, se encontró un 18.5% de pacientes con disfunción familiar a través de FACES III y con el APGAR el 11.1% con severa disfunción Al analizar el apoyo familiar se encontró que en el 38.9% de ellos cuentan con un buen apoyo familiar En general la calidad de vida de los pacientes se calificó entre regular y mala, solamente el 1.9% se identificó con una buena calidad de vida. (cuadro 3 y gráfica 12)

Al analizar la asociación entre disfunción y la cronicidad del padecimiento no se identificó asociación estadísticamente significativa con los datos obtenidos con el FACES III; sin embargo dado el valor puntual de la RM 0.85 habla de un factor de protección en los primeros años de identificada la enfermedad Con los datos del APGAR, se observa una RM de 4.39 para pacientes con < de 10 años de evolución de la enfermedad Con este instrumento si se puede hablar de que en los primeros años después del diagnóstico de la Diabetes Mellitus, la familia tiene más riesgo de disfuncionar. (cuadro 4)

Tampoco se encontró asociación significativa de funcionalidad familiar con calidad de vida, sin embargo se observa que hay una relación entre cronicidad del padecimiento y mala calidad de vida sin que se compruebe significancia estadística. (cuadro 5)

## CONCLUSION

En este trabajo se emplearon y analizaron dos instrumentos validados, FACES III y APGAR (cuestionarios) para valorar la prevalencia de la disfunción familiar en pacientes diabéticos en el tercer nivel de atención

Al analizar la prevalencia de la disfunción familiar a través del FACES, se observó que el 18.5% disfuncionaron y con el APGAR solo el 11.1%

En los resultados analizados con el FACES, se encontró que no hubo significancia estadística y esto no constituye un factor de riesgo para disfuncionar, con el APGAR se observó un menor porcentaje de familias disfuncionales, esto queda demostrado al encontrar una RM de 4.39, que en un periodo menor a 10 años, la familia tiene un alto riesgo de disfuncionar.

Estas diferencias encontradas puedan ser debidas probablemente a que el FACES tiene un diseño más estructurado, complejo, con mayor número de preguntas, por tal motivo su lectura sea más tediosa, ocupando mayor tiempo para su lectura, motivando a que el paciente lo lea en forma rápida, sin dar tiempo para analizar la pregunta, provocando respuestas falsas, esto permite observar que probablemente no sea tan sensible para detectar familias disfuncionales. El APGAR es un instrumento con diseño menos estructurado, menor número de preguntas, más simples, con tiempo de contestación más corto, por lo que permite que se lea más detenidamente y sea contestado con mayor veracidad, profundizando más en la estructura interna de la familia

Cabe mencionar que ambos instrumentos miden lo mismo, pero que contiene parámetros diferentes, el FACES mide adaptabilidad y cohesión, mientras el APGAR mide adaptabilidad, asociaciones, progresión, acuerdos y decisiones.

Los resultados obtenidos fueron menores a los esperados, puesto que se esperaba una mayor prevalencia de disfunción familiar, secundaria a la aparición de la DM, por ser una enfermedad crónico degenerativa, que al paso del tiempo genera cambios en la familia, provocando que esta se colapse, perdiendo su equilibrio interno y se establezca la disfunción.

### COMENTARIO

Como se ha mencionado el estrés familiar es originado por situaciones apremiantes que aparecen durante el ciclo de vida, desencadenando respuestas de adaptaciones ante esos cambios

La aparición de la DM en un miembro de la familia, es un estrés familiar tipo no normativo, que se presentan en forma inesperada provocando desequilibrio de la dinámica intrafamiliar. En un inicio la familia se adapta gracias a los mecanismos adaptativos, logrando nuevamente con el paso del tiempo el equilibrio perdido, pero en caso contrario y debido al gran impacto provocado por la enfermedad, no se pueda recuperar generando mayor disfunción

Actualmente en México existen varios instrumentos validados para explorar la funcionalidad familiar, pero sin tenerse resultados satisfactorios para este propósito, presentando un panorama difícil de valorar, además de ofrecer su utilidad en la práctica médica

Esto ha permitido reconocer la necesidad de explorar otros instrumentos mejor estructurados que generen una visión más completa de la funcionalidad familiar y

establecer el peso de los factores psicológicos y sociales en el proceso salud enfermedad, para integrar un mejor diagnóstico de la funcionalidad familiar.

El FACES y el APGAR no son instrumentos que deban ser utilizados en forma independiente, si no que deberían utilizarse en forma conjunta para facilitar un acercamiento objetivo sobre la funcionalidad familiar.

Se propone realizar un estudio con el empleo de estos dos instrumentos validados, capturando el tiempo de evolución de la DM por año y poder determinar de esta manera en que lapso de tiempo la disfunción familiar se hace presente.

Se considera que los resultados obtenidos en las asociaciones no son tan contundentes en virtud de que solo se estudiaron pacientes diabéticos

## BIBLIOGRAFIA

- 1 Arganis J N E Ideas populares acerca de la diabetes y su tratamiento Rev. Med. IMSS 1998, 36(5) 383-387.
- 2 Alpizar S M, Sotomayor G A, Castro R C R, Zarate A A, Madrazo N M. Acciones Anticipadas ante Diabetes Mellitus Rev Med IMSS 1999, 37(2). 3-5
- 3 Diabetes Mellitus. [www.lafaqi.com/apuntes/medicina/diabe\\_melli/](http://www.lafaqi.com/apuntes/medicina/diabe_melli/)
4. Diabetes Mellitus. [www.ecomedic.com/cn/diabetes.htm](http://www.ecomedic.com/cn/diabetes.htm)
- 5 Epidemiología, fisiopatología, clasificación, complicaciones, diagnóstico [www.diabetescare.com.mx/11101.htm](http://www.diabetescare.com.mx/11101.htm)
- 6 Lazcano B G, Rodríguez M M, Guerrero R Eficacia de la educación en el control de la glicemia de pacientes con diabetes tipo 2 Rev. Med IMSS 1999, 37(1). 39-44
- 7 Alpizar S M, Pizaña B J A, Zarate A A. La Diabetes Mellitus en el adulto mayor. Rev Med IMSS. 1999,37(2) 117-125
8. Diabetes [www.endocrinologist.com/Esp.mol/diabetes.htm](http://www.endocrinologist.com/Esp.mol/diabetes.htm).
- 9 Principales resultados estadística sobre mortalidad en México, 1997 Salud Pública de México/ Vol 40, n° 6-nov-dic de 1998: 517-524.
10. Loew R, Shuartzman J, Freman J, Quinn L, Zuckerman S Doctor talk chronic illnes. Soc Sci Med Vol. 47, n° 9 1998. 1267-1276
11. Khunti K, Baker R, Rumsey M Quality of care of patients with diabetes collation of data from multi-practice audits of diabetes in primary care Family Practice Vol 16, n° 1. 54-59
12. Byrhe M M, J Menzel S K Y, Fajans S S, Dronsfield M J, Bain S C, Polonsky, et al. Altered insulin secretory response to glucose in diabetic and no diabetic subjects with mutation in the diabetes susceptibility gene MODY 3 on chromosome 12. Diabetes 1996, 45. 1503-1510
- 13 Hernández H E, Birulés P M Nuevos Criterios en la clasificación y diagnóstico de la Diabetes Mellitus Atención Primaria vol 23 n° 3, 28 de febrero 1999, 107-109.
- 14 Report of the expert comitte on the Diagnosis and Classification of diabetes Mellitus Diabetes Care 1997,20 1183-1197
- 15 Islas A S, Revilla M M.C Diabetes Mellitus Ventajas y desventajas de la Nueva Clasificación Rev Med IMSS (Mex) 1997, (4) 319-32.
16. McCane D R, Hanson R L, Charles M A, Jacobsson LT, Pettitt D J, Bennett P H. et al Wich test for diagnosis diabetes Diabetes Care 1995, 18: 1042-1044.
17. Mayfield J. Diagnosis and classification of diabetes mellitus NEW CRITERIA Am. Fam Phip Vol. 58, 6/October/15, 1998 1355-1362
- 18 Harris M Medical Care for Patient with Diabetes Ann Intern Med 1996;124(1 pt 2). 117-122.
- 19 Standar of Medical Care for patients with Diabetes Mellitus Diabetes Care Vol Supplement 1, January 2000 32-42
20. Clark C M, Jr. Ledea Prevention and tratment of the complications of diabetes mellitus N.England.J Med 1995, 337 1210-1217.
- 21 Koproski J R N, Pretto Z. MD Poretsky L. MD Effects of an intervention by a diabetes team in hospitalized petient with diabetes Diabetes Care Vol 20 N°

22. De la Reville La disfunción familiar. Atención Primaria. Vol. 10. N° 2, julio/agosto 1992 582-583.
23. Abordaje familiar [www.cica.es/~samfvc/diafam.htm](http://www.cica.es/~samfvc/diafam.htm)
24. Cole K K, Kim Y M, James C, Flynn S Integrating the family into routine patient care a Qualitive Study. Journal of Family Practice Vol. 47, n° 6 (dec) 1998, 47-49
25. University of Massachussets Medical Center Diabetes and the Family.url [www.stonehand.com/hh/chap#13](http://www.stonehand.com/hh/chap#13)GESTACIONAL DIABETES
26. Irigoyen Coria A Fundamentos de medicina familiar Edit. Med.Fam Mexicana 5ª. Edición 26 abril 1994.
27. Dickinson B M A, Ponce R E R, Gómez C F J, González Q E, Fernández O M A, Corzo C M T, et al Determinantes sociales en la cohesión y adaptabilidad familiar Atención Primaria Vol 21 Núm 5 31 de marzo 1998, 275-282.
28. De la Reville L, Fleitas M A, Prados A, De los Ríos B M, Bailón E. El genograma en la evolución del ciclo vital familiar natural y sus dislocaciones Atención Primaria Vol. 2,n° 15 de marzo 1998 219-224
29. Rodríguez F E, Gea S A, Gómez M A, García G J M. Estudio de la Función Familiar a través del cuestionario APGAR Atención Primaria Vol. 17, n° 5 31 marzo 1996: 338-341.
30. Gómez C F J, Irigoyen C A, Ponce R E R. Mazón R J J. Dickinson B M E Sánchez G M E. et al Versión del español y adaptación estructural FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales). Arch Med Fam. 1999,1 (3): 73-79
31. Gómez C F J, Irigoyen C A, Ponce R E R. Selección y análisis de instrumento para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar Arch. Med. Fam. 1999, 1(2) 45-57.
32. Beavers R, Vueller N.M Family Models: Comparing and Constrating the Olson Circumplex model with the beavers Systems Mode. Fam Prac; vol 22 march 1983. 85-97.

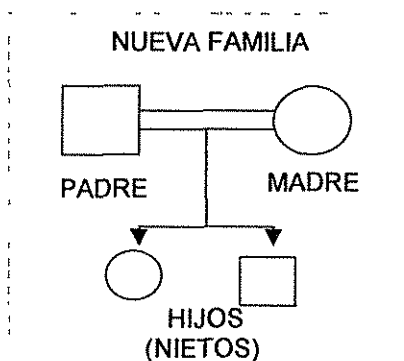
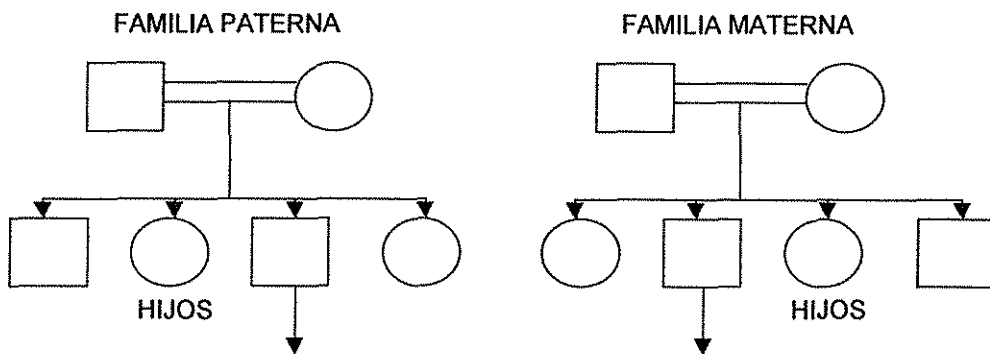
# ANEXOS



Nombre: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

Firma de conformidad \_\_\_\_\_

### FAMILIOGRAMA



Nombre. \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad. \_\_\_\_\_  
 Estado civil \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_

Firma de autorización. \_\_\_\_\_

**Instrucciones de llenado**

1. Lea cuidadosamente las preguntas
2. Marque con una cruz las respuestas que crea conveniente
3. Verifique que todas las preguntas hayan sido contestadas
4. Si tiene duda en alguna pregunta, solicite ayuda al encuestador

**APGAR MODIFICADO**

	Casi siempre	A veces	Casi Nunca
¿Esta satisfecho(a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún trastorno?	_____	_____	_____
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	_____	_____	_____
¿Las decisiones importantes se toman en cuenta en conjunto en la casa?	_____	_____	_____
¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?	_____	_____	_____
¿Siente usted que su familia lo (a) quiere?	_____	_____	_____

Nombre \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_  
Escolaridad \_\_\_\_\_  
Estado civil \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

Firma de conformidad: \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

1. Lea cuidadosamente las preguntas
2. Marque con una cruz las respuestas que crea conveniente
3. Verifique que todas las preguntas hayan sido contestadas
4. Si tiene duda en alguna pregunta, solicite ayuda al encuestador

### RESPUESTAS

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

### FACES III

- \_\_\_ 1. ¿Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí?
- \_\_\_ 2. ¿En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas?
- \_\_\_ 3. ¿Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia?
- \_\_\_ 4. ¿Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina?
- \_\_\_ 5. ¿Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos?
- \_\_\_ 6. ¿Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad?
- \_\_\_ 7. ¿Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia?
- \_\_\_ 8. ¿Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas?
- \_\_\_ 9. ¿Nos gusta pasar el tiempo libre en familia?
- \_\_\_ 10. ¿Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos?
- \_\_\_ 11. ¿Nos sentimos muy unidos?
- \_\_\_ 12. ¿En nuestra familia los hijos toman las decisiones?
- \_\_\_ 13. ¿Cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente?
- \_\_\_ 14. ¿En nuestra familia las reglas cambian?
- \_\_\_ 15. ¿Con facilidad podemos planear actividades en familia?
- \_\_\_ 16. ¿Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros?
- \_\_\_ 17. ¿Consultamos unos con otros para tomar decisiones?
- \_\_\_ 18. ¿En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad?
- \_\_\_ 19. ¿Es difícil quién hace las labores del hogar?

## CUESTIONARIO PECVEC

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Sexo. \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado civil. \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_

Dirección. \_\_\_\_\_

Firma de conformidad \_\_\_\_\_

### INTRUCCIONES PARA EL LLENADO

1. Lea cuidadosamente las preguntas
2. Marque con una cruz la respuesta que crea conveniente
3. Verifique que todas las preguntas hayan sido contestadas
4. Si tiene duda en alguna pregunta, solicite ayuda al encuestador

¿Durante los últimos 7 días, en que medida encontró usted...  
disminuida su capacidad física, su vitalidad o su rendimiento para.

1 cumplir con las exigencias de su trabajo o de sus tareas caseras?  
Nada en absoluto (0) malamente (1) moderadamente (2) bien (3) muy bien (4)

2 mantener la concentración todo el día?  
Nada en absoluto (0) malamente (1) moderadamente (2) bien (3) muy bien (4)

3 resistir el ajetreo y el estrés del trabajo diario?  
Nada en absoluto (0) malamente (1) moderadamente (2) bien (3) muy bien (4)

4 durante los últimos 7 días pudo dormir por la noche?  
Nada en absoluto (0) malamente (1) moderadamente (2) bien (3) muy bien (4)

5 durante los últimos 7 días pudo interesarse por las preocupaciones de los demás?  
Nada en absoluto (0) malamente (1) moderadamente (2) bien (3) muy bien (4)

6 durante los últimos 7 días pudo hacer algo con otras personas? (p.e. deporte, juegos, excursiones, etc)?  
Nada en absoluto (0) malamente (1) moderadamente (2) bien (3) muy bien (4)

¿Durante los últimos 7 días pudo .

1. realizar trabajo físico intenso, en caso necesario?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

2 dedicarse a sus aficiones?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

3 animarse para hacer las cosas?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

4 desconectarse y relajarse?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

5 comer con apetito?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

6 olvidarse de sus preocupaciones y miedos?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

7 disfrutar de algo o alegrarse por algo?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

8 interesarse por algo?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

9 mantener contacto con amigos o conocidos?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

10 ayudar y/o a dar ánimo a los demás?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

11. contar a otros lo que le preocupa?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

12. luchar para hacer que se cumplan sus deseos o necesidades?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

13 hacer por sentirse mejor?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

14 soportar las decepciones y enfados de la vida diaria?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

¿Durante los últimos 7 días, en que medida se ha sentido .

10

- 15 triste y deprimido?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
- 16 atento y concentrado?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
- 17 tenso y nervioso?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
- 18 feliz y de buen humor?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
- 19 apático e indiferente?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
- 20 preocupado e intranquilo?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
21. activo y lleno de energía?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
- 22 tranquilo y relajado?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
- 23 cansado y débil?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
24. enfadado e irritado?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
- 25 asustado y amenazado?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
- 26 desesperado y sin esperanza?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
- 27 esperanzado y optimista?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
- 28 solo e incluso en compañía de otros?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
29. cercano a una persona de su confianza?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
- 30 a gusto y perteneciente a su familia y a su círculo de amigos?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
- ¿Durante los últimos 7 días, en que medida tuvo
- 31 la impresión de ser rechazado por los demás?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
- 32 la sensación de ser comprendido y tomado en serio?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
- 33 la sensación de que cansa físicamente en seguida?  
Nada en absoluto (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

## Listado de síntomas

- ¿ Durante los últimos 7 días tuve . y me molesto
- 1 dolor de cabeza?  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
  - 2 sentirme cansado?  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
  3. mareos?  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
  - 4 latidos fuertes del corazón en el pecho o en el cuello (palpitaciones)  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
  5. dolores musculares o articulares?  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
  6. cansancio?  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
  7. hinchazón de los tobillos?  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
  - 8 problemas de visión o audición?  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
  - 9 no comer?  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
  - 10 picores o lesiones en la piel?  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
  - 11 tos molesta?  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
  - 12 problemas con la orina?  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
  - 13 alteraciones del tránsito intestinal ( p e: diarrea, estreñimiento, etc)  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
  14. problemas con la digestión (p e ardor de estómago, eructos, etc)  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
  - 15 dificultad para conciliar el sueño?  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)
  - 16 interrupciones del sueño (p e despertar a media noche o muy temprano y no poder volver a dormir?  
No tuve (0) un poco (1) moderadamente (2) mucho (3) muchísimo (4)

## PREGUNTAS ADICIONALES

¿ Hay personas en su familia o círculo de amigos que son importantes para usted y cuya ayuda puede contar realmente?

Ninguna    Una persona    Una o dos personas    varias personas  
(1)                    (2)                    (3)                    (4)

En los últimos 6 meses: ¿ Piensa usted que ha ocurrido algún suceso importante para usted, que cambió su vida? (por ejemplo: muerte o enfermedad grave de un familiar cercano, abandono de un hijo de la casa, cambio de domicilio o trabajo, separación)

Nunca    Alguna vez    Varias veces    Siempre  
(1)                    (2)                    (3)                    (4)

En los últimos 7 días ¿ piensa usted que ha ocurrido algún hecho que influyera significativamente en su sensación de bienestar? (por ejemplo disgustos, problemas de salud, intranquilidad, etc )

Nunca    Alguna vez    Varias veces    Siempre  
(1)                    (2)                    (3)                    (4)

¿ Recibe usted apoyo por parte de sus familiares

Nunca    Alguna vez    Varias veces    Siempre  
(1)                    (2)                    (3)                    (4)

¿ Conoce usted las complicaciones de las diabetes?

Nada    Poco    Mucho    Muchísimo  
(1)                    (2)                    (3)                    (4)

¿ Abandono usted alguna vez el tratamiento?

Nunca    Alguna vez    Varias veces    Todo el tiempo  
(1)                    (2)                    (3)                    (4)

¿ Usted conoce el tratamiento empleado para su padecimiento de la diabetes?

Nada    Poco    Mucho    Muchísimo  
(1)                    (2)                    (3)                    (4)

¿ Usted cree que en su centro de salud hay desabasto del medicamento para la diabetes?

Nada    Poco    Mucho    Muchísimo  
(1)                    (2)                    (3)                    (4)

¿ Cree usted que hay falta de atención integral hacia el paciente?

Nada    Poco    Mucho    Muchísimo  
(1)                    (2)                    (3)                    (4)

¿ Cuánto tiempo tiene usted como diabético desde que se le diagnosticó la enfermedad?

de 5 a 10 años    de 10 a 15 años    de 15 a 20 años    más de 20 años  
(1)                    (2)                    (3)                    (4)

¿ Cuanto gasta usted al mes por sus medicamentos para la diabetes?

de \$ 50 a 100    de \$ 100 a 150    de \$ 150 a 200    más de \$ 200  
(1)                    (2)                    (3)                    (4)



Cuadro 1

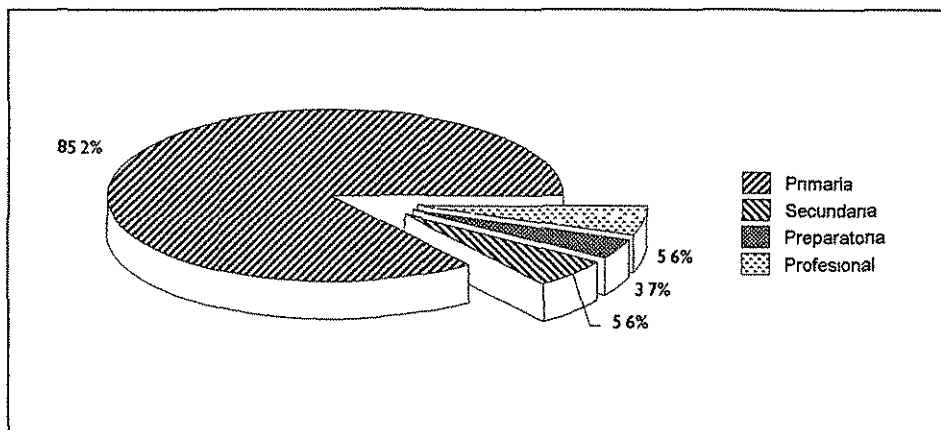
Frecuencia de edad y sexo en los pacientes de la clínica de diabetes del H G Gea González en el mes de octubre del 2000

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
35-39	2	3.70%	0	0.00%	2	3.70%
40-44	1	1.85%	4	7.41%	5	9.26%
45-49	3	5.56%	8	14.81%	11	20.37%
50-54	4	7.41%	8	14.81%	12	22.22%
55-59	6	11.11%	4	7.41%	10	18.52%
60-64	1	1.85%	10	18.52%	11	20.37%
65-69	0	0.00%	3	5.56%	3	5.56%
Total	17	31.48%	37	68.52%	54	100.00%

Fuente: cuestionario

Gráfica 1

Nivel de estudios de los pacientes de la clínica de diabetes del H.G Gea González en el mes de octubre del 2000

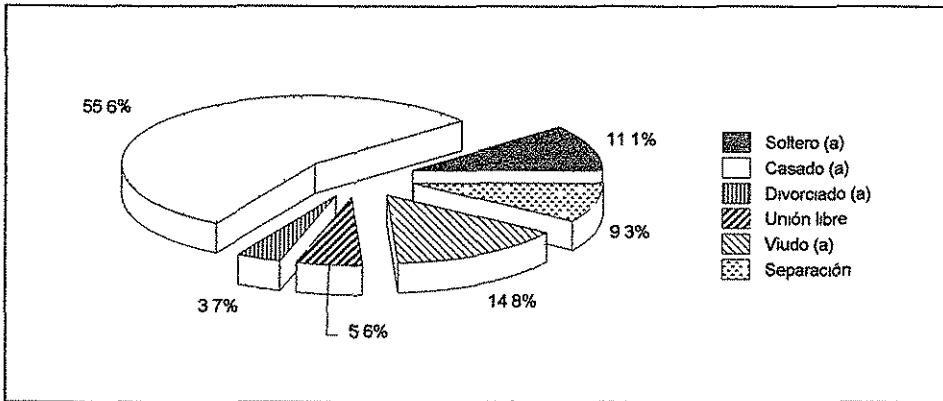


Fuente: cuestionario

**TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN**

Gráfica 2

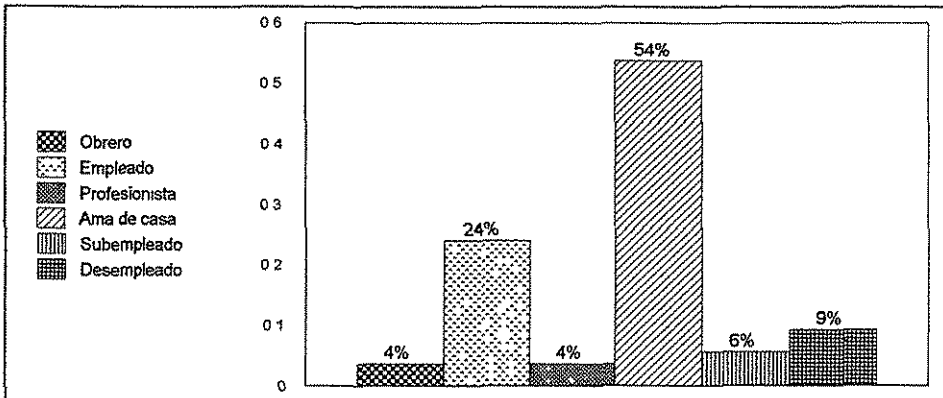
Estado civil de los pacientes de la clínica de diabetes del H.G Gea González en el mes de octubre del 2000



Fuente: cuestionario

Gráfica 3

Estado ocupacional de los pacientes de la clínica de diabetes del H.G Gea González en el mes de octubre del 2000



Fuente: cuestionario

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

Cuadro 2

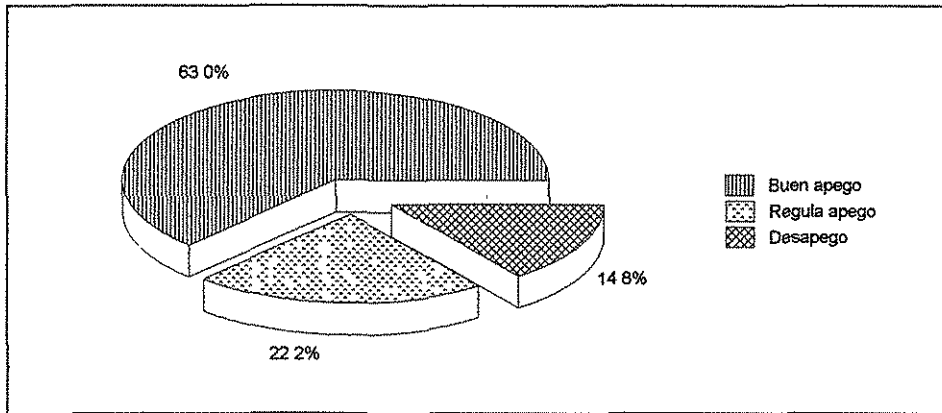
Tiempo de evolución de la enfermedad en los pacientes de la clínica de diabetes del H.G Gea González en el mes de octubre del 2000

Años de evolución	N°	Porcentaje
5-9	28	51.90%
10-14	18	33.30%
15-19	3	5.60%
> 20	5	9.30%
Total	54	100.00%

Fuente cuestionario

Gráfico 4

Pacientes con apego al tratamiento de la clínica de diabetes del H.G Gea González en el mes de octubre del 2000

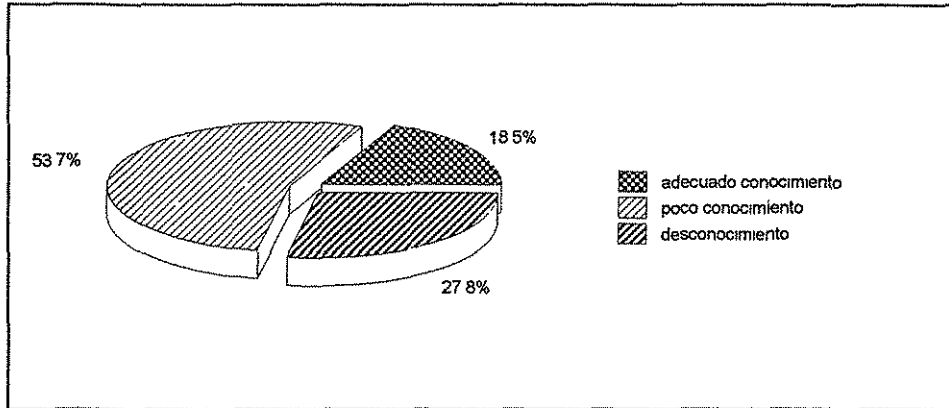


Fuente cuestionario

PAIS CON  
MALA DE ORIGEN

Gráfica 5

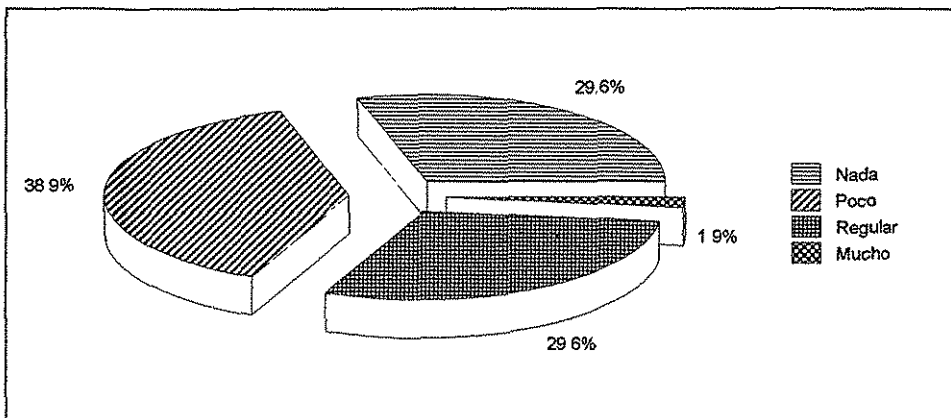
Conocimiento del tratamiento en los pacientes de la clínica de diabetes del H G Gea González en el mes de octubre del 2000



Fuente: cuestionario

Gráfica 6

Conocimiento de las complicaciones en los pacientes de la clínica de diabetes del H.G Gea González el mes de octubre del 2000

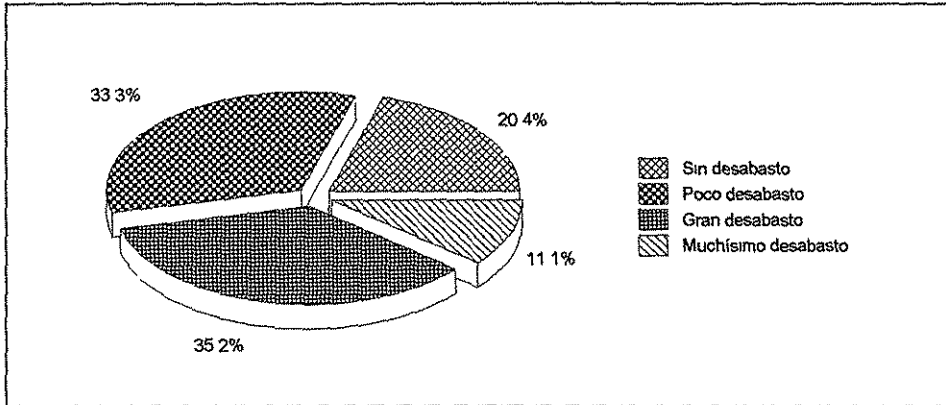


Fuente. Cuestionario

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 7

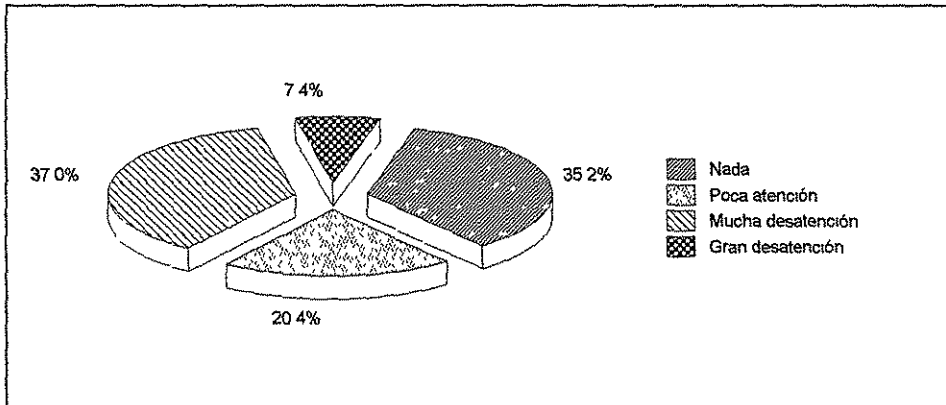
Desabasto del medicamento hipoglucemiante en los centros de salud expresado por los pacientes de la clínica de diabetes del H G Gea González en el mes de octubre del 2000



Fuente: cuestionario

Gráfica 8

Atención integral en los pacientes de la clínica de diabetes del H.G Gea González en el mes de octubre del 2000

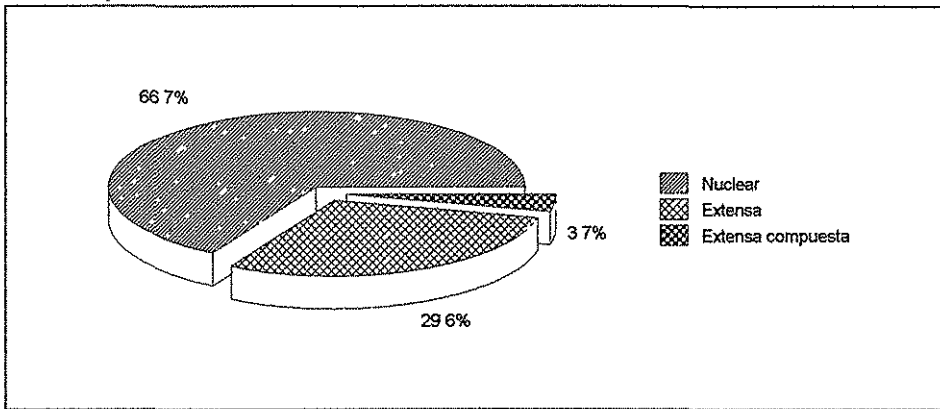


Fuente: cuestionario

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 9

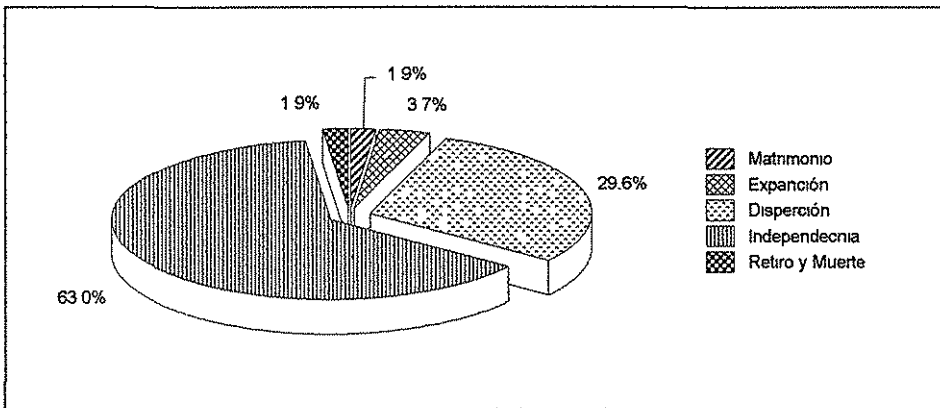
Estructura familiar de los pacientes de la clínica de diabetes del H.G Gea González en el mes de octubre del 2000



Fuente cuestionario

Gráfica 10

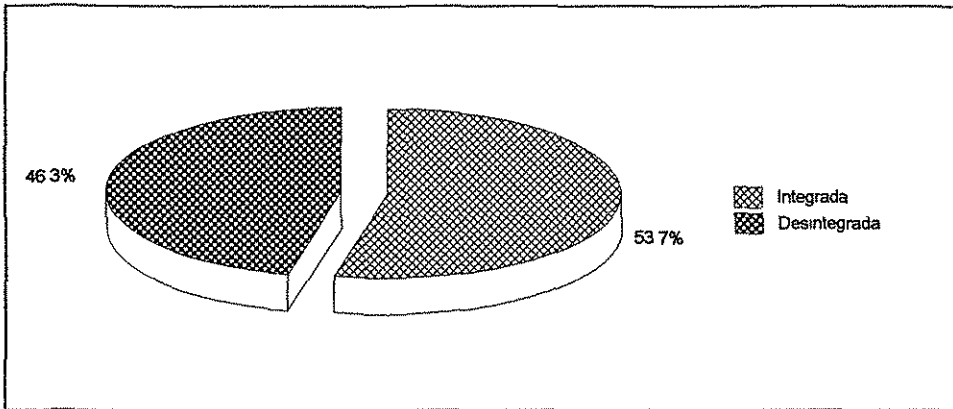
Fase del ciclo vital en la que se ubican los pacientes de la clínica de diabetes del H.G Gea González en el mes de octubre del 2000



Fuente: cuestionario

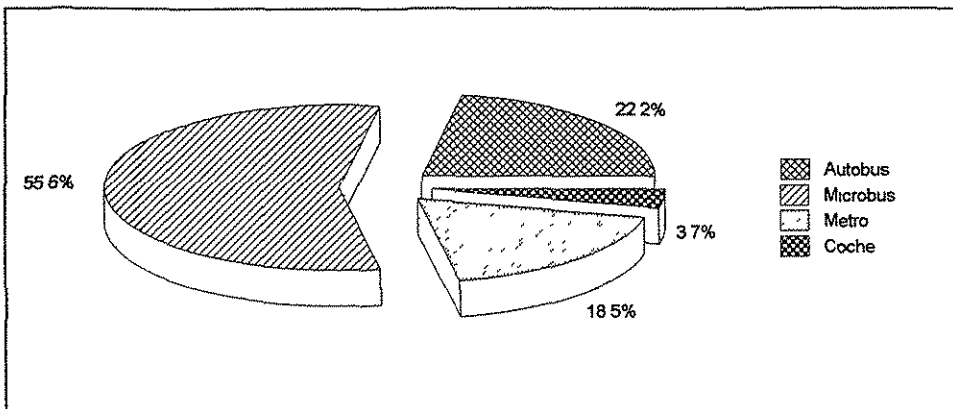
**TELIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**Gráfica 11**  
 Integración familiar en los pacientes de la clínica de diabetes del H G González en el mes de octubre del 2000



Fuente: cuestionario

**Gráfica 12**  
 Vías de acceso de los pacientes de la clínica de diabetes del H.G Gea González en el mes de octubre del 2000



Fuente: cuestionario

**TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 3**

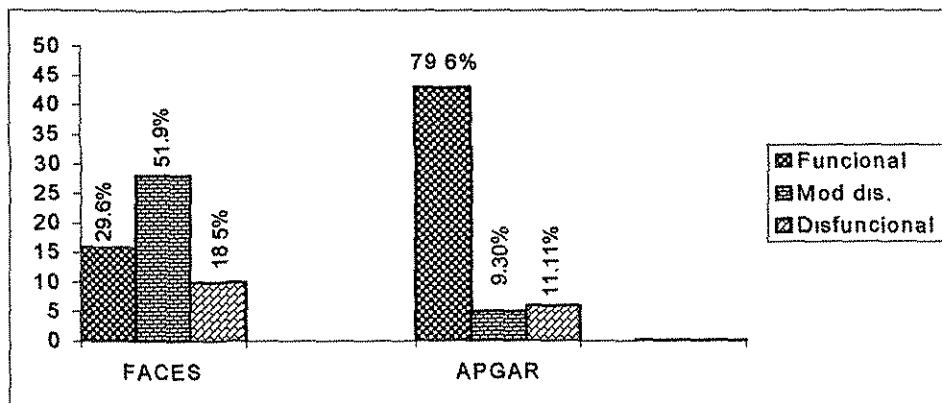
Frecuencia de la funcionalidad familiar medida a través del **FACES III** y **APGAR** en pacientes de la clínica de diabetes del H.G Gea González en el mes de octubre del 2000

	FACES III		APGAR	
	n°	%	n°	%
Funcional	16	29.60%	43	79.6%
Mod. Disfuncional	28	51.90%	5	9.3%
Disfuncional	10	18.50%	6	11.1%
Total	54	100.0%	54	100.0%

Fuente: cuestionario

**Gráfica 13**

La frecuencia de funcionalidad familiar medida a través del **FACES III** y **APGAR** en los pacientes de la clínica de diabetes del H.G Gea González en el mes de octubre del 2000



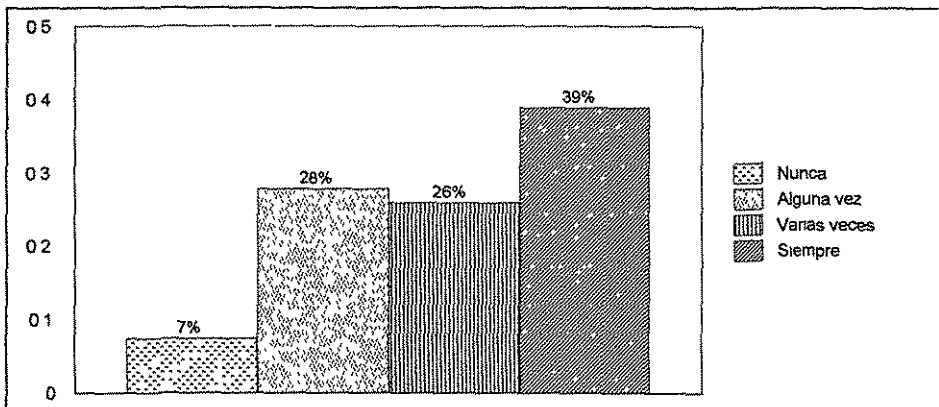
Fuente: cuestionario

TE IS CON FALLA DE ORIGEN



Gráfica 14

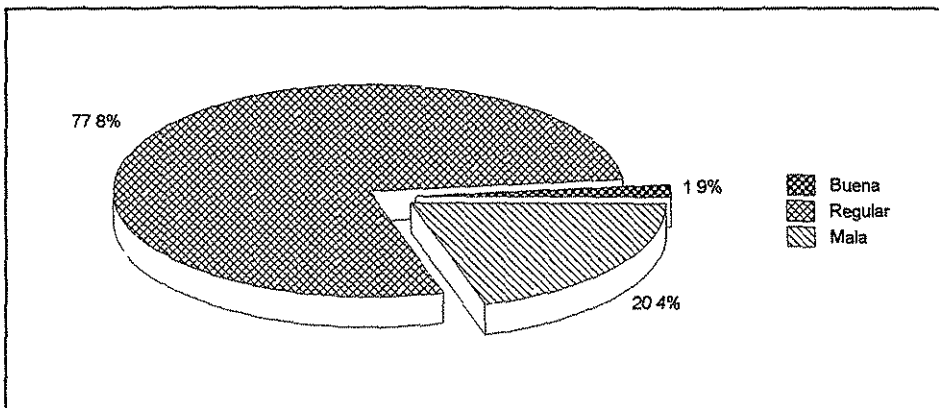
Apoyo familiar recibido en los pacientes de la clínica de diabetes del H.G Gea González en el mes de octubre del 2000



Fuente cuestionario

Gráfica 15

Nivel de calidad encontrado en los pacientes de la clínica de diabetes en el H.G Gea González en el mes de octubre del 2000



Fuente cuestionario

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**Cuadro 4**

**Asociación de la Diabetes Mellitus como factor de riesgo para la disfunción familiar**

Factor de riesgo	FACES III			APGAR		
	RM	IC	P	RM	IC	P
< 10 años	0.85	0.28-2.30	0.4	4.39	1.49-13.49	0.004
Calidad de vida	1.16	0.22-6.59	0.3	2.94	0.54-16.10	0.07

Fuente: cuestionario

**Cuadro 5**

**Relación del tiempo de ser diabético con calidad de vida en los pacientes de la clínica de diabetes del H.G Gea González en el mes de octubre del 2000**

Cronicidad	RM	IC	p
5-9	1		
10-14	3.37	0.53-26.95	0.13
15 y +	2.95	0.27-74.5	0.3
	RM ponderada de 3.20	IC 95% 0.74-15.96	0.14

Fuente: cuestionario

**TESIS CON  
PALLA DE ORIGEN**